

登園許可証

施設名： 八木こども園 八木こども園乳児室

クラス _____ 氏名 _____

平成

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳

病名 _____

上記の疾病で

_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日までの間、
静養中であつたが、主要症状が消退して感染のおそれがない
ものと認め、_____ 月 _____ 日より登園を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師：住所

氏名

